

Année 1903

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 21 Janvier 1904 à 1 heure

ASILES ET MAISONS DE RELÈVEMENT
POUR BUVEURS

PAR

Ch. CROLL

LICENCIÉ EN DROIT

« Si la société tente parfois de lutter
« contre l'alcoolisme, elle ne fait
« presque rien contre l'alcoolique ».

LEGRAIN.

Président : M. JOFFROY.

Juges { MM. BROUARDEL.

THOINET.

DUPRÉ.

} *Professeurs.*

} *Agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY & C^{ie}

Libraires-Éditeurs

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....		M. DEBOVE.
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		POIRIER.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{	HUTINEL.
		BRISAUD.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		BERGER.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		GILBERT.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale.....		CHANTEMESSE.
	{	DEBOVE.
Clinique médicale.....		LANDOUZY.
	{	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....		DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.....		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies nerveuses.....		JOFFROY.
	{	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....		TERRIER.
	{	DUPLAY.
Clinique ophtalmologique.....		LE DENTU.
Clinique des voies urinaires.....		TILLAUX.
Clinique d'accouchements.....		D' LAPERSONNE.
	{	GUYON.
Clinique gynécologique.....		PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....		BUDIN.
		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	FAURE.	LEGUEU.	THIROLOIX.
AUVRAY.	GILLES DE LA	LEPAGE.	THOINOT.
BESANÇON.	TOURETTE.	MARION.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	WALLICH.
BROCA Auguste.	GOUGET.	MERY.	WALTHER.
BROCA André.	GUIART.	POTOCKI.	WIDAL.
CHASSEVANT.	HARTMANN.	RENON.	WURTZ.
CUNEO.	JEANSELME.	REMY.	
DEMLIN.	LANGLOIS.	RICHAUD.	
DESGREZ.	LAUNOIS.	TEISSIER.	
DUPRÉ.	LEGRY.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Chevalier de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de clinique des maladies mentales à l'Asile Ste-Anne.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE

AVIT MAILLET

Vice-président de l'Union française anti-alcoolique
Apôtre de la Tempérance

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEGRAIN

Chevalier de la Légion d'honneur
Président-Fondateur de l'Union française anti-alcoolique

INTRODUCTION.

Au moment de terminer nos années de scolarité à la Faculté, il nous est particulièrement agréable de pouvoir, comme sujet de thèse, en choisir un touchant de près à ce qui, depuis bientôt huit années, a été l'objet de nos occupations et préoccupations en tant que citoyen et homme social.

Et nous ne pouvons oublier de mentionner ici même les noms des deux hommes qui ont suscité en nous comme en tant d'autres le souci de la lutte antialcoolique, nous voulons parler de Legrain et de Maillet. Qui a entendu Legrain, dans une de ses belles conférences, exposer les ravages de l'alcoolisme et proposer si éloquemment et si pratiquement le remède, et qui, se mêlant à la foule qui se dispersait, a surpris les réflexions et souvent même les résolutions des convaincus, sait ce que peut produire la science mise au service d'une conviction. Et qui a eu le privilège de servir aux côtés de Maillet, d'aller avec lui relancer les buveurs, pour leur arracher à force de sympathie

un engagement d'abstinence, sait ce que peut produire l'amour désintéressé ; à ces deux hommes, dont le dernier nous a quittés prématurément, nous offrons ici un témoignage de respect et de reconnaissance.

PRÉFACE

Il y a des maladies qui, par leur extension et leur développement, de maladies individuelles qu'elles étaient, deviennent des maladies sociales. La Société, menacée par elles dans son existence même, doit s'efforcer de leur opposer une barrière, de leur appliquer un traitement approprié. Telles sont la tuberculose et l'alcoolisme.

Pour ne parler que de ce dernier, il est devenu le fléau le plus redoutable pour la Société et pour la race. On a pu dire avec raison qu'il est, à l'heure actuelle, la question sociale par excellence. Qui ne sait que l'alcool remplit de ses victimes nos hôpitaux et nos prisons ?

Aussi la thérapeutique de l'alcoolisme qui, avant que le mal ait étendu ses ravages comme il l'a fait depuis, se réduisait à peu de choses, c'est-à-dire au traitement des accidents et des symptômes, n'a-t-elle pas manqué de se préciser.

Il y a 50 ou 60 ans, on connaissait l'alcoolisme aigu, l'ivresse, mais peu l'alcoolisme chronique. Depuis nous avons fait des progrès. A une manifestation pour ainsi dire nouvelle du mal, il convenait d'appliquer un nouveau mode de traitement.

Dans la première partie de ce travail, nous nous efforcerons de montrer en quoi est défectueuse la conduite qu'on a tenue jusqu'à présent d'une façon presque générale, tout au moins en France, vis-à-vis du buveur d'habitude. Dans une deuxième partie, nous définirons par quoi il y a lieu de remplacer le traitement jusqu'à présent employé, quelles mesures les législations auraient à prendre dans ce sens, et enfin nous exposerons ce qui a été fait dans cet ordre d'idées à l'Etranger, puis en France.

CHAPITRE PREMIER

A l'heure actuelle, en dehors des circonstances où il peut ou veut lui-même être interné dans un Asile spécial, que devient le buveur ?

S'il cause du scandale en public, la loi le frappe d'amende ou de prison, suivant le cas, ou bien le prive de ses droits de père, mais cette loi est bien rarement appliquée. En dehors de ce cas, le même buveur (nous parlons ici de la classe peu fortunée) est l'hôte des dépôts de mendicité, des asiles de nuits, ou bien erre dans les rues, car il n'a que rarement un domicile.

S'il présente des troubles délirants, si, ce qui ce passe chaque jour, il menace sa famille et risque de commettre un malheur, l'internement dans un asile d'aliénés s'impose. En France, c'est à l'heure actuelle et avec notre législation et notre mode d'assistance le seul moyen de traitement. L'alcoolique délirant tombe sous le coup de la loi de 1838 ; comme

il est presque toujours une cause de scandale et de danger pour la sécurité publique, il est sequestré d'office le plus souvent. Donc il lui faut pour être traité un accès de délire.

D'un autre côté, les placements volontaires ne concernent guère que les alcooliques désireux de se soigner dans un asile et présentant quelques troubles cérébraux, des cauchemars, de l'insomnie, ou bien les vieux récidivistes pour qui l'asile d'aliénés est une villégiature et qui savent s'y faire interner en temps voulu.

Nous voyons donc que nous n'avons contre l'ivrogne, qui est un danger public (ses méfaits, chaque jour croissants, l'attestent), qu'une arme bien imparfaite, quoique à double tranchant, la prison ou l'asile d'aliénés.

A l'asile (et nos critiques s'appliqueraient à plus forte raison au séjour du buveur dans les prisons), l'accès d'alcoolisme guérit vite, l'état général du buveur s'améliore, ses forces reviennent, il ne reste bientôt plus trace de troubles mentaux. Malheureusement, la plupart du temps, on se contente de ce résultat et on néglige complètement le traitement prophylactique des rechutes possibles et probables. On est obligé de reconnaître que les médecins n'ont pas toujours sur la cure des buveurs et sur le péril alcoolique de saines idées et des notions précises. C'est comme un aliéné qu'on

considère le buveur interné, c'est comme un aliéné qu'on le soigne. Ajoutez à cela que le travail est mal organisé dans les asiles d'aliénés, que les chefs d'ateliers ou de culture mal recrutés, souvent paresseux, n'ayant aucune conscience de leur rôle, donnent parfois le plus déplorable exemple en buvant, en laissant pénétrer l'alcool dans leurs quartiers, en surveillant mal leurs malades qui vont boire aux alentours, après avoir, d'ailleurs, bu la part de vin qu'on leur sert chaque jour, quand l'abstinence totale leur serait nécessaire. (Il arrive même que des âmes charitables, sans mauvaise intention d'ailleurs, abreuvent les travailleurs de verres de vin).

Le buveur, ainsi dirigé, ne prend pas à l'asile des leçons d'énergie, mais des habitudes de paresse ou plutôt de vie indolente et sans soucis en des travaux faciles et automatiques.

Après un certain temps de séjour, qui d'ordinaire est court, il demande sa sortie, l'exige ; le médecin la lui accorde, il ne peut s'y opposer, il ne peut garder à l'asile l'alcoolique non délirant parfaitement conscient de sa situation et bien décidé à sortir.

Mais ce qui n'est pas guéri, c'est l'état mental du libéré : on le renvoie dans le milieu social, avec les mêmes tendances éthyliques, pourvu de la même aptitude nocive, et malgré les serments, malgré la

dure leçon qu'il vient de recevoir, il se remet à boire, du moins d'une façon presque générale.

Car un nombre infiniment petit des libérés reste abstinents, quelques uns se modèrent, les autres (le plus grand nombre), retombent dans leurs excès.

C'est du moins ce qu'on observe dans les classes laborieuses, où le malade ne peut être surveillé par les siens et se trouve livré aux excitations malsaines de ses camarades qui, par l'exemple et la parole, l'entraînent à reprendre ses mauvaises habitudes ; et il ne tarde pas à revenir à l'asile, délirant ou délinquant ou criminel, et le même problème se pose de nouveau devant le magistrat ou le médecin. Et c'est ainsi que l'état de ces malheureux nous est révélé par des certificats tels que les suivants :

« Cr... récidiviste volontaire, n'a plus qu'un but,
» se faire interner jusqu'à la fin de ses jours et vivre
» ainsi en parasite dans les asilés d'aliénés, qui, au
» lieu de le soigner et de le guérir, l'ont perdu ».

« Chez Ba...., la volonté surtout a subi une lésion
» marquée, ainsi que cela est ordinaire chez les
» alcoolisés chroniques. Aussi bien, il serait téméraire
» de compter que Ba.... sera en mesure de résister
» désormais à l'entraînement qui par deux fois a
» occasionné des accidents cérébraux et motivé son
» internement d'office. »

Il nous semble que ces deux exemples suffiraient à faire le procès de l'internement des buveurs d'habitude dans les asiles d'aliénés.

Donc, en résumé, nous voyons qu'à l'heure actuelle, le buveur n'a pas été traité, mais seulement le délire ; l'état mental n'a pas été modifié et le médecin d'asile, en présence de l'alcoolique, est réduit à prévoir un mal qu'il pourrait dans une très large mesure conjurer.

CHAPITRE II

Le traitement des buveurs dans les asiles d'aliénés ou leur séjour dans les maisons de force n'ayant donné, d'une façon générale, que de mauvais résultats ou des résultats insuffisants, on en vint à créer des asiles spéciaux. Nous nous proposons d'exposer ici les règles qui doivent, d'après les résultats d'une expérience vieille déjà d'un certain nombre d'années, dans quelques pays, présider à l'organisation de ces asiles.

Mais avant tout, il est nécessaire d'établir une grande division : il faut séparer nettement les alcoolisés incurables des curables. Quels sont les alcoolisés incurables ?

Ce sont : (1) 1° Les alcoolisés chroniques dont le cerveau était moins résistant que les autres organes du corps (cœur, foie, reins), et chez lesquels l'intoxication alcoolique avait fini par produire un degré d'atrophie

1° ASILES
POUR BUVEURS
INCURABLES

(1) Forel, rapport au congrès de 1899.

cérébrale suffisant pour affaiblir notablement la volonté, la mémoire, les sentiments et même l'intelligence. Par suite de cela, ils ne sont plus capables de garder une résolution quelconque et se remettent à boire dès qu'ils sont libres, ne pouvant tenir aucun engagement d'abstinence.

Une fois atrophiés, les éléments nerveux du cerveau ne se régénèrent plus. Cela est un fait général et bien démontré dans la pathologie de cet organe. Il faut en tenir compte, car il explique beaucoup de choses, le fait étant donné que le poids moyen du cerveau de pareils alcoolisés est sensiblement diminué.

2° Une seconde catégorie, voisine de la précédente, comprend les formes incurables d'aliénation mentale alcoolique proprement dite. On peut appeler la première catégorie, déjà citée, *démence alcoolique simple au premier degré* qui permet encore une certaine cohérence des idées et des actions. Mais ici, il s'agit de psychoses bien accentuées, de délire chronique, avec idées de persécution, hallucinations, etc. qui se fixent et se systématisent définitivement (paranoïa alcoolique chronique) ou bien d'une démence profonde ressemblant à la démence sénile ou encore à la paralysie générale (démence alcoolique complète ou alcoolico-sénile). La place des malades de cette 2° catégorie est toute indiquée dans les asiles d'aliénés.

3° Une autre catégorie très importante est celle des *épileptiques qui boivent*. Nous ne parlons pas ici de l'épilepsie purement alcoolique qui se guérit par l'abstinence, car elle rentre dans la catégorie des cas curables, mais nous parlons des épileptiques proprement dits, avec leur caractère violent, mensonger, impulsif et leur intelligence affaiblie. Très souvent ils se mettent à boire et deviennent par là extrêmement dangereux. Il est assez rare qu'ils soient capables de demeurer abstinents.

4° Puis viennent *les perversis sexuels*, sadistes, exhibitionnistes et autres qui sont tous plus ou moins déséquilibrés et psychopathes, extrêmement souvent enclins à l'alcoolisme, et chez lesquels, sans exception, l'alcool favorise énormément la perpétration des actes délictueux ou au moins pervers. Ces êtres malheureux et manqués sont naturellement disposés à noyer leur chagrin dans l'alcool. Or s'il leur est déjà fort difficile de contenir leurs passions perverses étant sobres, il est clair que cela devient impossible pour eux dès qu'ils sont ivres ou simplement, « lancés ». L'alcool agit ici doublement, d'abord en excitant directement le sens génésique perversi, puis en paralysant la réflexion et le sens moral. Parfois les perversis sexuels peuvent être guéris ou au moins améliorés par l'abstinence. Mais ce n'est pas la règle, car ce

sont en général, des êtres à cerveau faible, se rapprochant de la catégorie suivante, et ils constituent un danger perpétuel pour la société.

3° Le gros de l'armée des alcoolisés incurables est constitué par les *déséquilibrés héréditaires*, dits psychopathes constitutionnels et parmi eux, plus spécialement par ceux qui sont atteints de défectuosités congénitales du sens moral (idiotisme moral, ethischer Defect).

Chez les idiots moraux, c'est la démence du sens moral, l'anéthie qui prédomine. Or il est clair qu'en pareil cas, il faut une compensation bien forte du côté de l'intelligence ou de la volonté pour que, des habitudes de boisson une fois prises, le sujet soit capable de demeurer abstinant, car il n'a ni honte, ni remords de ses actes, n'étant pas susceptible de pareils sentiments, qu'il n'a jamais eus ni compris, et dont il a tout au plus appris à parler comme un aveugle des couleurs.

Et l'on comprend de plus que l'idiot moral devient facilement ivrogne et que lorsqu'il l'est, il est fort dangereux et encore moins capable qu'un autre de se retenir de commettre des actes délictueux. A un degré un peu moindre toutes les formes de psychopathies héréditaires poussent très souvent (pas toujours) à l'alcoolisme, tout en rendant sa guérison fort difficile.

L'une d'elles, la *dipsomanie*, consiste dans une passion périodique de boire et conduit fatalement à l'alcoolisme si le sujet ne peut arriver à l'abstinence totale. Or, c'est plutôt l'exception qu'il puisse y arriver.

Il faut reconnaître que les alcooliques psychopathes, idiots moraux, épileptiques, etc., sont pour la plupart trop peu troublés dans leur intelligence pour être internés dans les asiles d'aliénés, où ils font tort à eux-mêmes et aux autres aliénés ; ils ne sont pas davantage à leur place dans les maisons de correction, dans les pénitenciers. Et pourtant quelque chose doit être fait pour eux.

Considérant : 1^o que les anormaux dont nous parlons ne supportent pas la liberté complète d'action.

2^o Qu'ils ne supportent pas l'alcool qui est le pire agent excitateur et renforçant de leurs mauvaises actions.

3^o Que, sous une discipline à la fois sévère et humaine, les astreignant à un travail continu, limitant leur liberté d'autant que les facultés sociales de leur cerveau sont limitées, et que, supprimant absolument l'usage de toute boisson alcoolique, on arrive petit à petit à une grande amélioration dans leur conduite.

Nous sommes d'avis :

Qu'il faut assimiler l'alcoolisé psychopathe, réputé dangereux, nuisible et incurable aux autres psychopathes qui sont dans le même cas. Tous deux doivent être soumis d'office et contre leur gré à une limitation de leur liberté d'action.

Tous deux doivent être soumis à l'abstinence totale des boissons alcooliques, du moins dans les asiles spéciaux qui devront, sous peine de faillir complètement à leur but, supprimer d'office l'usage de toute boisson alcoolique parmi tout leur personnel.

Partant du fait que l'alcoolisé incurable est presque toujours assez fort pour travailler utilement, que le travail est la condition fondamentale de son propre bien, tandis que ses méfaits et ses excès dans la société causent à l'Etat, c'est-à-dire à l'ensemble des citoyens travailleurs, un préjudice immense, nous croyons qu'il y a lieu de fonder pour eux un asile à la fois agricole et industriel, avec grande exploitation dans ces deux branches.

En outre, la reproduction de personnes tarées et leurs excès sexuels constituant un autre danger social perpétuel, il y a lieu de séparer entièrement les sexes dans des asiles différents, mais assez rapprochés (4 à 8 kilomètres) pour que le travail agricole et autre des hommes profite à l'exploitation de l'asile des femmes

et que le travail des femmes (lavage, cuisine, raccommodage), profite à l'asile des hommes.

Chaque asile devrait être bâti sous forme de pavillons séparés et irrégulièrement disposés, de façon à ce qu'aucune symétrie architecturale ne vienne gêner d'avance les agrandissements ultérieurs. Chaque pavillon aurait un surveillant chef spécial et ne devrait pas comprendre plus de 50 pensionnaires au maximum.

L'asile serait placé en rase campagne, aussi loin que possible de tous les centres de population.

Les pavillons seraient appropriés à la conduite des détenus. Un pavillon de sûreté serait construit avec cellules de sûreté et toutes les précautions contre les violences, démolitions et dangers comme dans un quartier pour aliénés dangereux ou une prison. Ce pavillon servirait aux individus les plus dangereux. Un autre pavillon protégerait contre l'évasion les individus toujours prêts à s'enfuir, sans être autrement dangereux. Un autre pavillon d'habitation et de travail serait disposé pour l'isolement en cas de maladies épidémiques.

En sens inverse, il y aurait un pavillon aussi ouvert que possible pour les internés ne présentant pas de danger et dont la conduite serait bonne, pour ceux qu'on pourrait même laisser sortir entièrement, libre-

ment, et chez lesquels la surveillance, l'ordre, la discipline générale et l'abstinence de l'asile suffiraient.

Les industries y seraient développées avec tout le soin possible : tissage, ateliers de cordonniers, de menuisiers, imprimerie, tressage, copies etc. etc. Un grand soin serait donné à l'exploitation agricole.

La direction de l'asile serait confiée à un psychologue entendu, expérimenté et dévoué, ayant à cœur de tirer le meilleur parti possible de la population dégénérée et dangereuse d'une pareille maison et sachant en associer et en séparer les membres selon leurs aptitudes et leurs dangers.

La haute surveillance de ces asiles serait confiée à une commission où devraient siéger en même temps des aliénistes, des juristes criminalistes et des directeurs de prisons, ainsi que des experts sur la question de l'abstinence de l'alcool.

Nous pensons que dans un tel asile, on verrait bien plus souvent qu'on ne le croirait d'avance, un nombre sérieux de personnes réputées incurables se guérir avec le temps sous l'influence de l'abstinence, de l'ordre et du travail.

2° ASILES
POUR
ALCOOLISÉS
CURABLES

Assez différents, bien que communs sur certains points avec ceux que nous venons d'énumérer, seront les principes qui présideront à l'organisation d'un

asile pour alcoolisés curables. Il devra offrir l'aspect d'une maison ouverte (1), d'une maison particulière dans laquelle régnera la vie de famille. Il faudra refaire aux malades le foyer qu'ils auront déserté par suite de leurs habitudes de boisson.

Cet asile ou plutôt cette maison de relèvement sera située en dehors des villes, mais pas très loin, car on ne doit pas séparer ces malades de toute relation extérieure. Ils doivent au contraire, déjà à l'asile, apprendre à être en relations avec d'autres personnes ne pensant pas comme eux. Le danger de la rechute ne les menace que lorsqu'ils reviennent au milieu où on boit. De fréquentes relations avec un milieu non abstinent voisin de l'asile les habitue à ce danger.

L'installation d'un asile pour malades aisés ou riches différera d'un asile pour gens du peuple : pour celui-ci, il y aura de préférence une exploitation agricole ou des ateliers de diverses sortes : pour l'autre, un grand jardin, des terrasses ou bien une situation accidentée, toutes choses d'un grand avantage pour faire quelques cures d'ascension qui sont très bonnes pour la dégénérescence du cœur et les troubles circulatoires.

Dans l'asile pour buveurs curables la séparation des sexes ne semble pas nécessaire. L'installation y devra satisfaire, cela va sans dire, à toutes les lois de l'hygiène.

(1) La cure des buveurs par M^{me} Legrain.

Un tel asile sera petit, et le chiffre de 50 ou 60 pensionnaires ne devra jamais être dépassé, et même dans un asile pour gens cultivés 20 pensionnaires paraissent être suffisants.

D'une façon générale, la direction en appartiendra à un médecin et en particulier à un aliéniste ; mais on doit accorder que la direction d'un petit asile par un médecin qui n'en est pas le propriétaire rend l'exploitation bien plus chère et n'offre pas au médecin une occupation suffisante. Dans ce cas on peut donner la direction à un ménage qualifié pour cette tâche ; dans les pays de langue allemande, un tel directeur s'appelle « Hausvater » (père de famille) : Dans ce cas il est alors nécessaire que l'asile soit soumis à une inspection médicale.

Le directeur, médecin ou hausvater, devra avant tout, être un homme d'un grand bon sens et d'un grand savoir-faire. Il ne lui faut pas tant une haute culture scientifique, qu'une connaissance approfondie du cœur humain. Il doit gagner entièrement la confiance de ses pensionnaires ; ajoutons qu'il devra, comme tout le personnel, du reste, être un adhérent enthousiaste de l'abstinence,

Traitement : La cure sera avant tout morale, et consistera tout d'abord à faire faire au malade l'expérience de l'abstinence de toute boisson fermentée ou distillée.

La modération est une chose impossible pour l'alcoolique. Et tout devra être réuni pour le convaincre de la nécessité de l'abstinence.

Lectures, conférences, entretiens sur ce sujet formeront peu à peu sa conviction.

De plus, le malade devra trouver à l'asile de la sympathie pour ses souffrances, il y sera protégé contre toutes les mauvaises influences de son entourage habituel, il y reprendra espoir et courage pour un avenir meilleur.

Il faut se convaincre de cette idée que le buveur est un homme perdu au point de vue moral et que le résultat de la cure dépend essentiellement de savoir si on réussira à renouveler et à restaurer sa mentalité et sa conscience morale ; c'est ainsi que l'influence moralisatrice des idées religieuses pourra s'exercer et que la collaboration du médecin et de l'ecclésiastique pourra être utile, à la condition toutefois qu'on se tienne en garde contre un prosélytisme confessionnel qui n'aurait ici que faire.

Comme complément de la cure morale, et ayant aussi sa grande importance, il y aura le traitement physique : de gens délabrés que sont les buveurs, il faudra faire des êtres robustes et résistants.

Dans les asiles pour gens fortunés, il y aura des jeux de plein air, croquet, jeu de boules, tennis et ballon,

exercices de gymnastique, natation, canotage, et surtout on y fera des cures d'air et de soleil. On y pourra ajouter les travaux de jardin : car (ceci a été bien démontré par Kerr), le travail corporel est de la plus grande importance pour le traitement du buveur. Celui-ci est d'ordinaire un homme qui n'est habitué à aucun travail suivi ; parfois même il ne sait pas ce que c'est que le travail. L'asile ne doit pas seulement développer en lui la force pour le travail, mais aussi le plaisir au travail.

Nous devons accorder, il est vrai, que, dans un asile pour buveurs, le choix du mode de travail à désigner aux malades est parfois très difficile. Il faudra s'en rapporter aux goûts et aptitudes individuelles sans aller jusqu'à instituer un genre de travail spécial pour chaque goût particulier.

Nous avons dit plus haut comment il convenait de développer l'activité physique chez les malades fortunés. Dans les asiles pour les classes laborieuses, il en sera différemment.

Il y faudra penser, avant de mettre le malade au travail, à le réconforter par une nourriture substantielle, car l'alcoolisme a pour conséquences ce fait que le buveur se nourrit d'une façon insuffisante. Mais dès que l'habitude de boire cesse, le besoin de manger revient bientôt ; il est merveilleux de voir

combien rapidement les malades reprennent des forces ; les muscles se fortifient, le système nerveux se répare, le tremblement des extrémités cesse, la marche devient plus sûre. A ce moment, le malade peut et doit être assujéti au travail.

Nous avons dit que le travail des champs nous paraissait le plus profitable. Mais à côté, on pourra établir des ateliers de serrurerie, de menuiserie, de forge.

Les malades seront donc astreints au travail, et pour cela, il sera nécessaire qu'une discipline assez stricte règne dans la maison.

Nous entendons bien que les pensionnaires ne sont pas des détenus, mais il est nécessaire que, dans une assez large mesure, ils fassent abandon de leur liberté personnelle pour la durée de leur séjour. Aussi bien un asile pour buveurs ne doit pas être une pension ordinaire où chacun fait ce qu'il veut, et où tout au plus, il s'astreint à la réunion des repas. Il doit y avoir, répétons-le, une règle fixe et une certaine obligation du travail. D'ailleurs, la seule sanction, le seul moyen disciplinaire ne pourra être que l'expulsion.

Et maintenant combien devra durer un tel régime ? Pour un buveur sur lequel ne pèse pas d'hérédité, qui sera un homme résolu, de caractère et de volonté, qui ne sera devenu alcoolisé que par un concours malheureux de circonstances, la guérison pourra être obtenue en 3 mois.

Pour les autres, les ivrognes héréditaires, les chroniques, gens de peu de volonté, il se pourra qu'une année ne puisse suffire.

Enfin, il sera de toute nécessité de ne pas perdre de vue après leur sortie, les buveurs guéris par leur séjour à l'asile : nous pensons que le mieux serait d'imiter l'asile suisse d'Ellikon qui a créé une société de ses anciens pensionnaires, la « Sobrietas ». Ceux-ci ont ainsi l'occasion de se réunir à dates fixes et de rester en contact avec ceux qui les ont guéris et qui peuvent, à l'occasion, les mettre en garde contre des rechutes possibles.

Il nous semble aussi que les anciens buveurs seraient très bons comme employés dans les asiles d'autant plus que leur exemple aurait une bien plus grande influence que celui d'autres qui, à la vérité, sont aussi abstinents convaincus, mais qui jamais n'ont appris à connaître pour leur propre compte le fléau de l'alcool.

CHAPITRE III

Mais si l'on veut que les asiles pour buveurs donnent les résultats qu'ils peuvent et doivent donner, il est nécessaire qu'ils soient aidés dans cette tâche par la législation du pays ; et dans cet ordre d'idées, la loi du canton de St-Gall est ce qui a été fait jusqu'à présent de mieux, car elle est simple, claire et pratique, elle peut être prise pour modèle. On doit partout réclamer la possibilité légale d'interner de force les buveurs dans des asiles spéciaux, comme cela se passe, en dehors de St-Gall, dans quelques uns des Etats-Unis d'Amérique (Ontario, par exemple) et aussi en Australie.

Il est vrai que le mieux serait que le buveur entrât volontairement dans l'asile. Mais si dans l'ensemble, les meilleurs résultats ont été ceux obtenus chez des internés volontaires, il n'en est pas moins vrai que la décision de ces derniers suppose un reste d'énergie

et de conscience. Or chez la plupart, les conseils de la raison et de la science restent impuissants. Et c'est surtout dans la classe des travailleurs qu'il ne faut pas parler d'internement volontaire.

Donc nous le répétons, les asiles pour buveurs n'auraient accompli qu'une partie de leur tâche, si l'on devait renoncer à l'internement par mesure légale. De même que les aliénés, les buveurs doivent être soignés malgré eux, car, au fond, ils ne sont autre chose que des individus affaiblis intellectuellement et moralement par le poison de l'alcool, et qui ne peuvent se conduire eux-mêmes.

De même qu'il doit être possible d'interner par voie légale les buveurs, il doit l'être aussi de retenir à l'asile pendant un temps minimum jugé nécessaire à leur guérison, les internés volontaires. C'est d'ailleurs ce que décide la loi anglaise.

Les asiles où sont internés par mesure légale les buveurs devront être soumis à la surveillance officielle, cela va sans dire.

En résumé à notre avis, un projet de loi sur la matière devrait consacrer le principe du traitement forcé des ivrognes, tout en restreignant son action à une certaine catégorie de buveurs, notoirement adonnés à l'ivrognerie d'habitude qui, dans l'intérieur même des habitations particulières par des menaces de voies

de fait ou de violence, actes de brutalité, bruit ou tapage, troubleraient la sécurité et la tranquillité ou porteraient atteinte à la pudeur des personnes se trouvant dans ces habitations (Legrain).

CHAPITRE IV

Après avoir exposé ce que nous croyons devoir être les principes nécessaires à la création d'un asile pour buveurs, il nous reste à montrer ce qui a été fait, dans cet ordre d'idées, à l'Etranger, d'abord, puis en France.

AMÉRIQUE

C'est en 1854, en Amérique, dans l'Etat de New-York, que fut fondé le 1^{er} établissement pour le traitement des buveurs ; cet asile, connu sous le nom de Binghampton, a aujourd'hui disparu, ayant fait place à une maison d'aliénés 16 ans après sa fondation. D'autres asiles analogues furent créés en 1857, à Boston, en 1867, à Brooklyn. Mentionnons l'établissement très renommé, fondé par l'initiative privée à Hartford, dans le Connecticut et connu sous le nom de Walnut-Lodge-Hospital.

Actuellement, on compte en Amérique une cinquantaine de ces établissements qui renferment 4000 ou 5000 buveurs.

Presque tous sont des organisations privées ou créées par des Sociétés.

Quelques-unes reçoivent des subsides de l'Etat. Un seul asile est placé sous la direction de l'Etat à Scarborough (Massach.). Dans quelques villes une partie de l'argent provenant des impôts sur le trafic des liqueurs est attribué à l'entretien des asiles.

Les résultats ont été remarquables, puisqu'en moyenne sur tout le territoire de l'Union, on compte au moins 33 % de guérisons durables.

Mais il manque encore aux Etats-Unis une législation relative à l'internement des buveurs sauf dans les Etats du Connecticut et de Massachusetts où des règlements octroient de pleins pouvoirs de contrôle sur les buveurs. Dans le Connecticut, un buveur peut volontairement s'interner pour 4 mois et se confier à la garde de l'asile organisé par des lois d'Etat. Par voie judiciaire ses amis peuvent demander à la Cour de l'interner pour 3 ans : une année dans l'asile et 2 ans au dehors.

Dans le Massachusetts, le mandat ne peut être décerné que par la Cour pour 2 ans, quelque soit le temps où le buveur peut séjourner sur parole, hors de l'asile.

ANGLETERRE

En Angleterre, il existe environ 40 asiles pour buveurs. Le plus important est le *Dalrymple-Home* près de Londres, qui obtient de très beaux résultats. Un certain nombre de malades y entrent volontairement, d'autres sont placés d'office, conformément à la loi définitivement adoptée en 1888 et connue sous le nom de *Inebrietas acts for the detention of habitual drunkhards*, la détention pouvant être de douze mois au maximum. D'après les statistiques, 33 0/0 des alcooliques sortis du *Dalrymple-Home* sont restés complètement abstinents et 21 0/0 sont notablement améliorés.

ALLEMAGNE

En Allemagne, on compte une douzaine d'asiles pour buveurs ; le plus ancien, celui de Lintorf, dans la Prusse rhénane, date de 1851 : la plupart des autres sont de création récente.

SUISSE

Il existe en Suisse 10 asiles pour buveurs qui ont traité depuis leur origine plus de 3.000 malades. Tous

ces établissements doivent l'existence à l'initiative privée, soit de particuliers, soit de sociétés fondées dans ce but. Mais tous reçoivent des sommes plus ou moins considérables des gouvernements cantonaux. Il n'y a qu'un seul asile, celui du *château de Hard*, appartenant à une société par actions et destiné aux buveurs de la classe aisée, qui soit dirigé par un médecin. Les résultats obtenus dans les asiles suisses sont des plus satisfaisants, puisqu'environ 40 à 50 p. 100 des malades sont guéris, c'est-à-dire sont devenus abstinents totaux.

RUSSIE

En Russie, les asiles pour buveurs datent d'hier. Actuellement on en compte 4.

1° L'hôpital fondé (1890) en Finlande par le Dr Fourvie a traité environ 200 malades, dont 40 % ont été guéris.

2° Un hôpital fondé à Kasan par la Société de tempérance en 1896; il peut contenir 12 malades et a traité une centaine de buveurs.

3° Un hôpital fondé en 1898 dans le village de « Tous les saints » près de Moscou, qui peut contenir 10 malades.

4° Enfin la Société évangélique de St-Petersbourg a fondé un asile pour les alcooliques.

AUTRES PAYS

Ajoutons qu'il existe 2 établissements privés pour le traitement des buveurs en Norvège, 3 en Suède, et 1 en Hollande.

CHAPITRE V

Ce n'est guère que depuis 1889 qu'en France, on a commencé à s'occuper de la question qui nous occupe : à la suite du rapport de MM. Motet et Vetault et de la discussion qu'en fit le Dr Legrain, le congrès de médecine mentale de 1889 émit un vœu en faveur de la création d'asiles spéciaux pour l'internement des ivrognes d'habitude, des alcooliques ayant commis des crimes ou des délits, internement dont la durée serait fixée par les tribunaux après enquête médico-légale.

La même année, le Dr Legrain exprimait l'opinion qu'une des bonnes solutions du problème médico-légal soulevé journellement par les alcooliques résiderait dans la création d'asiles spéciaux destinés à recueillir les alcooliques récidivistes.

En 1894, le Conseil Général de la Seine, sur la proposition de M. Deschamps, décide la création d'un asile de 1200 places dont 500 devront être consacrées aux alcooliques. Cet asile n'est pas encore construit.

En 1893, dans une leçon faite à la Clinique de

St-Anne, sur l'alcool et l'alcoolisme, M. le Professeur Joffroy, disait :

« L'alcoolique est un intoxiqué, comme le morphinomane, et comme lui, a besoin, pour se débarrasser du poison, d'être soumis à une discipline sévère et à une surveillance médicale. De là la nécessité, pour traiter l'alcoolisme, d'établissements médicaux spécialement consacrés au traitement de l'alcoolisme.

« Je crois devoir insister sur la nécessité de ne confondre la maison de traitement de l'alcoolisme, ni avec la prison ou la maison de correction, ni avec l'asile d'aliénés..... »

M. Joffroy réclamait, pour les buveurs, la *Maison d'abstinence et de travail*, avec une discipline spéciale, dont l'abstinence absolue des boissons alcooliques et le travail, surtout le travail des champs, devaient être la base.

M. Joffroy réclamait aussi pour les aliénés alcooliques curables, un *asile spécial d'aliénés*, où le principe de l'abstinence absolue des boissons alcooliques devait être de même strictement appliqué, et pour ces mêmes aliénés alcooliques une fois guéris de leur affection mentale une *maison d'abstinence et de travail* (réclamation que chaque année il reproduit dans son rapport de la clinique de Sainte-Anne).

Enfin il ajoutait qu'il serait désirable de créer pour

les alcooliques présentant des affections viscérales de l'estomac, du tube digestif, du foie, des reins, etc., des *hôpitaux d'alcooliques*.

Malgré les appels réitérés de voix si autorisées, malgré la marée montante de l'alcoolisme en France, les pouvoirs publics ont paru se désintéresser de la question et n'ont rien fait pour la faire avancer d'un pas.

Il a fallu que l'initiative privée leur montrât le chemin, et que les deux premiers asiles pour buveurs de France, la « Ruche » et la « Source », par leur activité bienfaisante, malgré le peu d'étendue de leur rayonnement, leur indiquassent où était le devoir.

LA RUCHE

Un généreux pasteur de Paris, habitué déjà à la création d'œuvres de relèvement social, M. Robin, lança en 1901, un appel à ses coreligionnaires, les pressant de faire quelque chose pour les « malades atteints de ce mal (l'alcoolisme) qui ravit chaque année 75.000 enfants de la France ». « Il nous faut, » disait-il, et sans délai, pour les malades atteints de « ce mal redoutable, ouvrir une ou plusieurs maisons de santé. Commençons par une.... Il y a, en France,

« des châteaux inoccupés : leurs propriétaires ne
« seraient-ils pas heureux de les consacrer à cet usage
« en nous les offrant gratuitement ? Il y a de grandes
« fermes avec maisons d'habitations spacieuses, qui
« peuvent être utilisées au même titre... »

Cet appel fut entendu : les dons arrivèrent, qui permirent de louer une villa aux environs de Paris, au Pré-St-Gervais, qu'on dénomma la « Ruche ».

Cette « Ruche » peut recevoir 10 pensionnaires. La direction en appartient à un « Hausvater » abstinente et expert dans la cure des buveurs. La règle de la maison est : *abstinence et travail*. En attendant mieux, un grand jardin potager offre matière à l'activité des malades qui peuvent aussi être employés à d'autres travaux.

Mais avant tout, la direction compte se servir de l'influence morale et religieuse.

Depuis sa fondation, la « Ruche » a reçu un certain nombre de buveurs qui y ont été traités, d'ailleurs, avec des succès divers. Mais les guérisons vraiment remarquables qui y ont été déjà obtenues permettent de bien augurer de l'avenir.

LA SOURCE

Quelques mois à peine après la création du premier asile français pour buveurs, s'en créait un second,

encore aux environs de Paris, au Parc St-Maur. M. le Dr Legrain, médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine, « cédant, disait-il, à la pression des nombreux médecins qui, à tout instant embarrassés dans leur clientèle par des buveurs endurcis, lui « demandaient des avis » résolut d'ouvrir un « sanatorium pour la cure des buveurs. » Ainsi fut créée la « Source. »

Là encore, la règle est *abstinence et travail* et les résultats obtenus, comme en témoignent les quelques observations relatées à la fin de ce travail, sont éminemment encourageants.

Souhaitons que ces deux initiatives si intéressantes excitent à envie d'autres initiatives privées et aussi et surtout rappellent efficacement aux pouvoirs publics quel est leur devoir.

OBSERVATION I

Auguste Au... âgé de 33 ans, intendant de riches particuliers, boit depuis environ 8 ans. S'est intoxiqué progressivement et inconsciemment. Prenait le vin blanc à jeun et le « rhum » pour faire comme les camarades de l'office. A augmenté insensiblement la dose et en est arrivé à ne plus pouvoir faire son service.

Très serviable, très aimé de ses maîtres, ceux-ci l'ont mis en traitement à la « Source ». Mais il est venu de son plein gré et avec la ferme intention de se guérir, y est arrivé seul.

Il souffre de céphalées très violentes depuis plusieurs mois, a de nombreux cauchemars et tremble beaucoup. Il a le visage très animé et congestionné. Signes d'embarras gastrique. Pituites matinales.

D'intelligence moyenne, esprit faible, mais extrêmement docile, il a suivi à la lettre toutes les indications. A surtout été frappé par les visites au service d'alcooliques de Ville-Evrard et spécialement par une visite à un particulier, perdu celui-là définitivement, et qui était toujours retombé en commençant par boire du vin aux repas.

Il a compris la nécessité de l'abstinence totale. Devait primitivement rester six mois à la « Source » mais a été rappelé par ses maîtres après 3 mois.

Est néanmoins resté abstinant, bien que rentré dans le même milieu, soumis aux mêmes tentations et, qui plus est, est devenu un apôtre, a mis sa femme et ses enfants au régime de l'eau, et s'occupe à relever ses camarades alcooliques.

On a toujours de lui les meilleures nouvelles depuis plus d'un an.

OBSERVATION II.

Br..., ancien banquier, fils d'un père fort buveur, spécialement de vin, âgé de 38 ans, boit depuis une quinzaine d'années, mais est devenu ivrogne complet depuis sept ans.

A la suite de revers de fortune, dus en partie à ses habitudes d'intempérance, est devenu alcoolique à forme paroxystique.

Alcoolisme ambulatoire : a fait plusieurs fugues en Angleterre, en Belgique, en Suisse et est toujours revenu seul automatiquement. Boit de tout en quantités énormes : une quinzaine de vermouths par jour, une bouteille de whisky, souvent de l'absinthe.

Est resté quand même assez intelligent, et a toujours essayé de se guérir. Périodes d'abstinence volontaire de 3 à 4 mois, puis rechutes par intoxication progressive : un bock d'abord, puis un verre de vin au repas, ensuite un quinquina et ainsi de suite jusqu'à des crises hépatiques terribles et enfin au délire.

A été dans plusieurs sanatoria ou maisons de santé, mais une fois sorti a toujours rechuté au bout de 3 mois au maximum.

A tout essayé vainement, même le sérum tant réputé et autres soit-disant panacées y compris l'hypnotisme.

Est venu à la « Source » en désespoir de cause, de son plein gré et voulant se guérir. S'est conformé à toutes les prescriptions et s'est documenté sur l'alcoo-

lisme. Après une bonne période de 3 mois, a eu un mois mauvais sans appétence alcoolique, mais quant à l'esprit. Puis est revenu à de meilleurs sentiments et au bout de 6 mois a résolu de se consacrer à l'apostolat.

Est devenu directeur d'une maison de cure d'alcooliques, a mis toute sa famille et tout son entourage au régime de l'eau, et s'est lancé depuis plus d'un an dans la lutte anti-alcoolique.

OBSERVATION III

Henri C... Buvait continuellement, mais avec exacerbations périodiques ; hystérique.

Entré à la « Source » d'assez mauvaise grâce, avec un mauvais esprit, persuadé qu'il était incurable.

Âgé de 30 ans, intelligence médiocre, mais sans méchanceté, a subi plusieurs traitements antérieurs, sans suite durable.

A suivi religieusement le régime de la maison et peu à peu a cédé à l'influence du milieu.

Ses crises, fréquentes au début, ont diminué progressivement, puis ont disparu, et, du même coup, l'appétence alcoolique. Est rentré dans sa famille complètement transformé.

Resté abstinant depuis 9 mois.

OBSERVATION IV

Louis D... âgé de 28 ans. Boit depuis une dizaine d'années des doses considérables de vin blanc (5 à 6 litres par jour).

Appartient à une riche famille d'industriels dont il fait le désespoir, tant par son mauvais caractère que par son vice.

Est ivre tous les soirs, et se couche ordinairement sans dîner.

Pour échapper à la surveillance de ses parents, emploie des ruses de toutes sortes : cache des bouteilles dans tous les coins de la maison, dans l'écurie, dans les champs où il les enterre de place en place dans les buissons. A introduit dans une écurie un tonneau de vin blanc qu'il a caché sous de la paille et auquel il va boire la nuit.

Très mauvais état général, tremblement de tous les membres, soupçon de tuberculose.

Susceptibilité malade, a été en Suisse dans une maison d'alcooliques dont le séjour lui a été inutile.

Est entré à la « Source » après des mois d'hésitation. Ne croit pas au traitement.

Néanmoins suit docilement le régime de la maison et se laisse peu à peu convaincre de la nécessité de l'abstinence.

Part après 6 mois, très malade de corps, mais moralement guéri.

On a appris depuis que ce malade, quoique resté abstinent a succombé à une méningite tuberculeuse que pouvait faire prévoir son état physique dès son entrée à la « Source » (1).

(1) Nous devons ces 4 observations à l'extrême obligeance de M. Peter, directeur de la « Source ».

OBSERVATION V

Re... âgé de 40 ans, avait eu une très belle situation de fortune, de bonne famille, mais avait dépensé tout son avoir en boissons. Rentre chez lui un soir et menace sa femme de la tuer de son revolver, dans un accès de délire alcoolique.

Ne se rappelle plus rien le lendemain, mais au récit qu'on lui fait de son acte de la veille, entre immédiatement à la « Ruche » en juin 1902 ; y reste 4 mois, s'y soumettant rigoureusement à la règle de l'abstinence totale.

Depuis est resté abstinant et devenu propagandiste de l'anti-alcoolisme.

CONCLUSIONS

I. — L'alcoolisme est traitable et curable. Les buveurs ne trouvent pas au sein de la société les moyens efficaces de se faire traiter. Réduits à l'asile d'aliénés ou aux maisons de santé privées, bien des buveurs ont tenté la cure, mais en vain, 9 fois sur 10.

II. — Il est nécessaire de créer des asiles spéciaux ; chaque Etat, chaque grand centre devrait avoir son asile de buveurs entretenu par l'Etat sur la même base que les asiles d'aliénés.

III. — Mais il faut séparer des alcoolisés curables les incurables.

IV. — Les bases du traitement dans ces asiles seront l'abstinence totale, la cure morale, le travail et une bonne discipline.

V. — Pour donner aux asiles spéciaux toute l'efficacité qu'ils peuvent donner, des lois sont nécessaires qui permettent l'internement forcé pour cause d'alcoolisme.

VI. — Les résultats obtenus à l'Etranger sont encourageants, puisqu'on y compte au moins 30 % de guérisons.

VII. — En France, enfin, on s'est convaincu de ces vérités et on s'est mis, quoique bien timidement, à créer des asiles pour buveurs. « La Ruche » et « la Source » n'ont pas donné de mécomptes ; il est donc nécessaire de développer aussitôt que possible ce mode de traitement avec une législation appropriée.

Vu : le Président de la thèse,
A. JOFFROY.

Vu : le Doyen,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Pr JOFFROY. — *Alcool et alcoolisme*. (Leçon clinique faite à S^{te} Anne).
Gazette des Hôpitaux, 26 février 1893.
- GUIARD. — *Les Alcooliques récidivistes*. (Thèse, Paris, 1902).
- M^{me} LEGRAIN. — *La cure des buveurs*. (Paris, 1903).
- FOREL. — *La question des Asiles pour alcoolisés incurables*. (In
compte-rendu du Congrès anti-alcool. de 1899).
- D^r COLLA (de Finkenwalde, Poméranie). — *Des Asiles de buveurs*.
(In compte-rendu du Congrès anti-alcool. de 1899).
- HARALD-MARTHALER. — *Les Asiles de buveurs en Suisse*. (In
compte-rendu du Congrès anti-alcool. de 1899).
- M. CROTHERS. — *Les Asiles de buveurs et leur œuvre*. (In compte-
rendu du Congrès anti-alcool. de 1899).
- D^r MASON (de Brooklyn). — *L'Alcoolique indigent. — Surveillance
et Traitement*. (In compte-rendu du Congrès anti-alcool. de
1899).
- RAPPORTS de l'Asile d'Ellikon an der Thür* (Canton de Zürich).
-

